

ПРИМЕНЕНИЕ ВИДЕОЛАРИНГОСТРОБОСКОПИИ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ

Однокозов И. А.¹, Миронова Е. О.²

¹Гомельский государственный медицинский университет»

²Гомельская областная клиническая больница

Актуальность. В Беларуси рак гортани занимает первое место среди злокачественных опухолей головы и шеи (60–75%), а среди всех злокачественных образований на рак гортани приходится 3–4%. Большинство пациентов в трудоспособном возрасте. Рак среднего отдела гортани развивается в 60%–65% случаев.

Цель: оценить эффективность метода видеоларингоскопии для диагностики рака среднего отдела гортани.

Методы исследования. На базе Гомельского областного фониатрического кабинета (ГОФК) проведено открытое ретроспективное клиническое исследование (1995–2015 г.г.). Изучались амбулаторные карты (n=172) пациентов с верифицированным в ГОФК раком гортани. Из них женского пола 16 (9,3%), мужского – 156 (90,7%); Средний возраст пациентов составил $58,0 \pm 13,0$ лет. Самому младшему пациенту – 39 лет, самому старшему – 84 года. Всем пациентам проводилась, в том числе, видеорегистрация ларингостробоскопической картины (ВЛСС) при помощи жесткого ларингоскопа с 70-градусной оптикой, ларингостробоскопами фирмы Brüel & Kjær, тип 4914 с ксеноновым источником импульсного света и аналоговой видеокамеры PANASONIC WV-CL 110 A и HIGHLIGHT PLUS INVISIA с LED источниками непрерывного и импульсного света, цифровой видеокамерой OLYMPUS OTV-S4. Голос записывался конденсаторным микрофоном SONY ECM-T140 совместно с видеоизображением. Видеоизображение записывалось на портативный кассетный видеомagneтофон BLANPUNKT RTX-260 и транслировалось на цветной видеомонитор SONY PVM-1444QM. Видеоларингоскопическая картина просматривалась в обычном и замедленном режиме, для анализа также использовался стоп-кадр. Регистрировались амплитуда, регулярность фонаторных колебаний, наличие фазы закрытия, эффект смещения слизистой оболочки по свободному краю голосовых складок, симметричность и частоту основного тона. После интерпретации полученных данных, под местной анестезией проводилась биопсия участка голосовой складки с измененными фонаторными колебаниями под контролем ВЛСС.

Результаты и их обсуждение. Всего с 1995г. по 2015г. в ГОФК выявлено (доказано морфологически) и направлено в Гомельский областной онкологический диспансер 172 пациента с раком гортани и гортаноглотки (таблица 1). Рак среднего отдела гортани выявлен у 131 пациента, причем первая степень обнаружена у 26, а cancer in situ – у 8 пациентов. Если по

результатам видеоларингостробоскопического исследования диагностирован «рак?», а при морфологическом исследовании рак не был выявлен, проводилась повторная биопсия. Повторных биопсий – 5, верификаций с третьего раза – 2.

Таблица – Число выявления рака гортани и гортаноглотки в ГОФК

Год	Всего	Средний отдел	T1a	Cancer in situ
1989	1	1	0	0
1990	12	9	2	1
1991	7	5	1	0
1992	3	3	0	0
1993	6	5	1	0
1994	5	4	1	0
1995	5	4	0	0
1996	7	6	2	1
1997	4	4	1	0
1998	5	5	1	0
1999	13	11	4	1
2000	14	10	1	0
2001	13	9	2	1
2002	14	11	3	1
2003	13	9	1	0
2004	12	10	2	1
2005	11	7	1	0
2006*	11	7	0	1
2015	16	11	3	1
2016*	0	0	0	0
Всего	172	131	26	8

Примечание: 1. С 2007 по 2014 год видеостробоскоп был в неработающем состоянии; 2. С 2016 года в ГОФК хирургические операции, практически, не проводились (по настоянию администрации ГОКБ)

Таким образом, метод ВЛСС позволил во всех случаях выявить рак голосовых складок, в том числе, у 26 (19,8%) пациентов с T1a, и у 8 (6,1%) пациентов cancer in situ. Выполнение биопсии под контролем ВЛСС позволяет наиболее точно и менее инвазивно выполнить операцию. Всего повторных биопсий 7 (4%). Так же, мы можем отметить следующие преимущества ВЛСС: простоту метода, малые затраты времени (3–5 мин.), увеличение изображения гортани в 8–10 раз, использование «замедления» видеоизображения и стоп-кадра, возможность архивация и дальнейшего обсуждения данных.

Выводы

ВЛСС – ценная диагностическая методика, в том числе, для ранней диагностики рака голосовых складок. Методика позволяет проводить наблюдение за предраковыми заболеваниями голосовых складок и планировать мероприятия для ранней диагностики рака голосовых складок, проводить оценку распространенности, стадии процесса и результатов лечения, а так же динамическое наблюдение после лечения и архивацию данных. Однако, нужно помнить, что метод ВЛСС имеет значительный субъективный фактор, т.е. зависит от опыта и умения врача.